

FORMULARIO DE REGISTRO DE ASIGNATURAS

Carrera: Período Académico:

Modalidad: Sede: Campus:

Fecha: Tipo de Matrícula:

mm / dd / aaaa

Ordinaria/Extraordinaria/Especial

1. DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombres:

Correo Electrónico:

Dirección Domiciliaria:

Documento de Identificación: Cédula Pasaporte

Teléfono Celular: Teléfono Convencional:

2. INSCRIPCIÓN DE ASIGNATURAS

| NIVEL | CÓDIGO | ASIGNATURA | HORAS | GRUPO | NRO. MATRÍCULA | | | TIPO INSCRIPCIÓN ASIGNATURAS | | | SOLO PARA USO DE ASIGNATURAS DE OTRAS CARRERAS | |
|-------|--------|------------|-------|-------|----------------|----|-----|------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|
| | | | | | I | II | III | Matrícula regular | Análisis comparativos de contenidos | Validación de conocimientos y resultados de aprendizaje | CARRERA | FIRMA AUTORIZACIÓN DIRECTOR DE CARRERA |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Total Horas:

- * Los códigos y nombres de asignaturas puede revisarlas en su Récord Académico desde la pagina web oficial de la Universidad Politécnica Salesiana www.ups.edu.ec
- * El número total de asignaturas que debe inscribir el estudiante no deberá superar un total de 800 horas por período académico.
- * Las asignaturas inscritas como "Homologación por Análisis Comparativos de Contenidos" y "Homologación por Validación de Conocimientos y Resultados de Aprendizaje" no contabilizan el número de horas.

3. DATOS DE FACTURACIÓN

Facturar a nombre de: Ruc/C.I.:

Dirección Domicilio: Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Nombre:

Firma:

Autorización Director de Carrera de Grado

Nombre:

Firma:

Firma de Estudiante